

LOGO

KOMUNIKAČNÍ
A SIMULAČNÍ
TECHNIKY
LOGOPEDICKÉ

METODICKÉ TEXTY K PROJEKTU MUMI 4.0

PETR KOPEČNÝ
BARBORA CHLEBORADOVÁ

MASARYKOVA
UNIVERZITA

Komunikační a simulační techniky logopedické

Metodické texty k projektu MUNI 4.0
Pedagogická fakulta, studijní program Logopedie (Bc.)

Petr Kopečný
Barbora Chleboradová

Masarykova univerzita
Brno 2019

Elektronická publikace je vydána v rámci řešení projektu Masarykova univerzita 4.0,
reg. číslo CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002418 a s jeho finanční podporou.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Tento výstup lze užít v souladu s licenčními podmínkami Creative Commons
CC BY-SA 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>).

© 2019 Masarykova univerzita

ISBN 978-80-210-9599-1

Obsah

O PROJEKTU	4
ÚVOD	7
1 MOŽNOSTI KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE V RÁMCI PODPORY ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	8
1.1 Vymezení komunikace	8
1.2 Komunikační schopnost	9
1.3 Narušená komunikační schopnost (NKS)	11
2 INTERVENČNÍ PŘÍSTUPY K ROZVOJI FONETICKO-FONOLOGICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY	13
2.1 Charakteristika dyslalie	13
2.2 Přístupy k rozvoji foneticko-fonologické jazykové roviny před zahájením povinné školní docházky	15
2.3 Vybrané pomůcky k intervenci při narušení foneticko-fonologické jazykové roviny	18
3 PŘÍSTUPY K ROZVOJI KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI ŽÁKŮ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ INKLUZE	20
3.1 Role učitele v intervenci u žáka s mutismem	20
3.2 Stimulace komunikační schopnosti a aktivizace žáků se sekundárními poruchami komunikace.....	23
3.3 Využití metody zprostředkovaného učení FIE u žáků školního věku	28
SUMMARY.....	30
LITERATURA	31
Internetové zdroje.....	33
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	34
JMENNÝ REJSTŘÍK.....	35
VĚCNÝ REJSTŘÍK.....	38

O PROJEKTU

Projekt MUNI 4.0, reg. číslo CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002418 (2017–2022), míří ke zvýšení kvality vzdělávání na Masarykově univerzitě s ohledem na trendy trhu práce, pokročilé technologie, nároky heterogenní studentské obce a potřeby společnosti. Rozvíjí strategické oblasti oboru a důrazem na výraznou kvalitativní změnu přibližuje univerzitu standardům EU. Cílem je dosažení relevance studijní nabídky, rozvoj hodnocení kvality programů, vyšší kompetence lidských zdrojů a rozvoj příležitostí ke studiu. Projekt je komplementární k ERDF SIMU+ (2017–2022).

Všechny stávající studijní programy, které do projektu vstupují a mají se v rámci realizace projektu upravovat a modernizovat, prošly v roce 2018 vnitřní evaluací. To se týká i studijního programu Logopedie (Bc.) na Pedagogické fakultě MU, který je součástí uvedeného projektu (původní název studijního programu Speciální pedagogika – komunikační techniky).

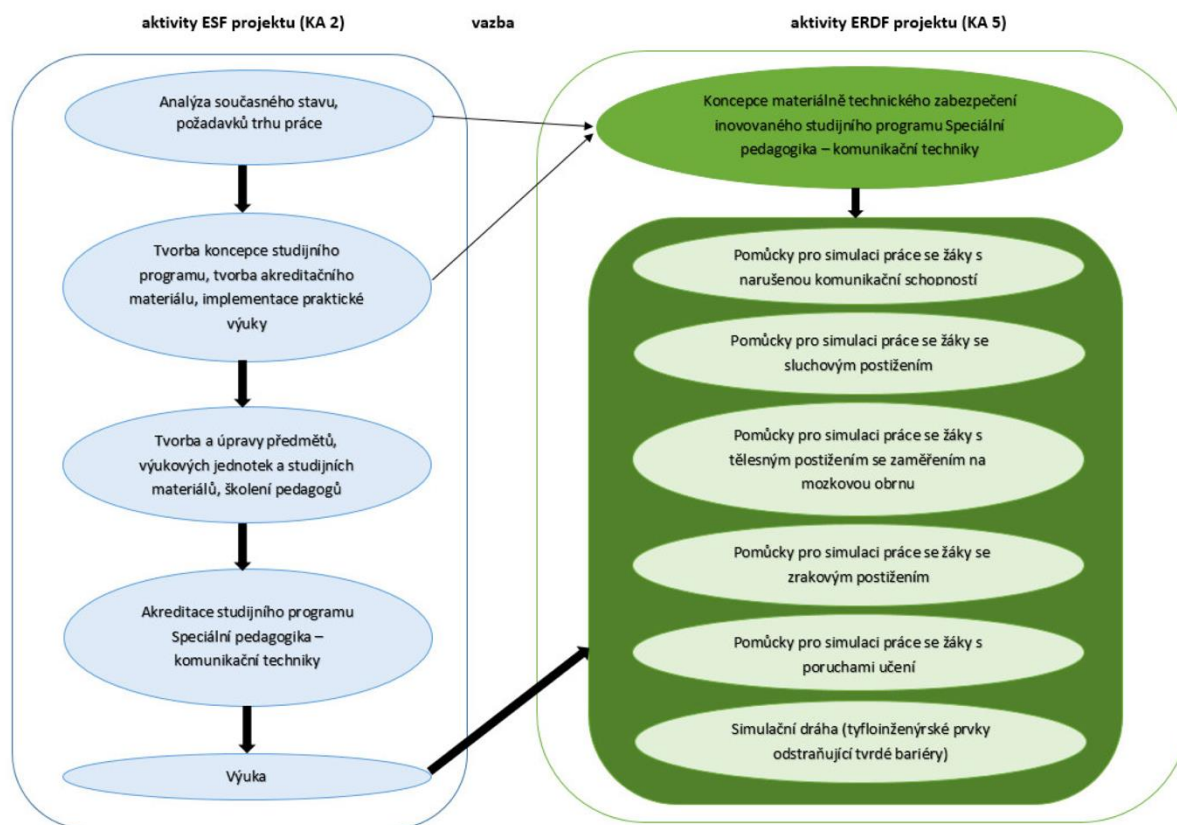
Od akademického roku 2019/2020 se začne využívat při výuce bakalářského studijního programu Logopedie pomůcek nakoupených v rámci projektu SIMU+. Cílem KA5 projektu je zajistit infrastrukturní potřeby inovované výuky studijního programu Logopedie. Zakoupené odpovídající technické pomůcky umožní simulaci práce a podpory u žáků s různým druhem postižení (s narušenou komunikační schopností, se sluchovým, zrakovým a tělesným postižením se zaměřením na mozkovou obrnu a se specifickými poruchami učení) přímo ve výuce a povedou k posílení praktické výuky studentů v oblastech diagnostiky, simulace, intervence a poradenství.

Pořízené materiálně-technické vybavení pro potřeby inovované výuky umožní:

- Využívat speciálněpedagogické nástroje a postupy pro daný okruh jedinců s postižením (znalost diagnostických domén u jedinců s NKS, se sluchovým postižením, se zrakovým nebo tělesným postižením a se SPU).
- Ovládat intervenční postupy v práci s diagnostickými nástroji teoreticky i prakticky.
- Implementovat simulační techniky a práci s diagnostickými nástroji do výuky.

Díky praktické výuce s využitím pomůcek dojde k osvojení profesních kompetencí, které jsou nezbytné pro práci s heterogenní skupinou, a také k lepšímu pochopení potřeb žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Všechny činnosti realizované v rámci KA2 jsou v souladu s plánovanými úpravami studijního programu realizovaného v rámci

komplementárního ESF projektu. Díky realizaci uvedených činností bude zaplněna mezera na trhu práce a zaměstnavatelé (školy, poradenská pracoviště a další) získají kvalitně vzdělané odborníky s rozvinutými praktickými dovednostmi (viz obr. 1).



Obr. 1: Struktura vazeb ESF KA2 na aktivity komplementárního ERDF projektu KA5 (bakalářský studijní program Logopedie)

Současné pojetí výchovy a vzdělávání žáků se zdravotním postižením je stále více směřováno do oblasti inkluzivního přístupu, a to v komplexním mezioborovém pojetí. Diagnostika, intervence, výchova, vzdělávání a poradenství jsou zajišťovány speciálními pedagogy, a to nejen v oblasti školské, ale i v ostatních resortech (ministerstva zdravotnictví a ministerstva práce a sociálních věcí). Rozšíření realizovaných odborných aktivit se týká nejširšího spektra věkových kategorií – od raného a předškolního věku, přes školní věk až po věk dospělých a seniorů. Studium je jako předstupeň k navazujícímu magisterskému studiu logopedie v oblasti neučitelské pedagogiky zaměřeno na vytváření nových oborových, pedagogických, psychologických, komunikačních a dalších osobnostně-kultivačních kompetencí.

Cílem studijního programu Logopedie je na bakalářské úrovni připravit absolventy tak, aby pod vedením zkušeného speciálního pedagoga – logopeda, magistra, uměli využívat speciálněpedagogické nástroje a postupy pro daný okruh jedinců s postižením (znalost diagnostických domén u jedinců s narušenou komunikační schopností, se sluchovým, zrakovým nebo tělesným postižením), ovládali intervenční postupy v práci s diagnostickými nástroji teoreticky i prakticky, simulační techniky a práci diagnostickými nástroji, které byly pořízeny k tomuto účelu v průběhu realizace projektu SIMU+. Pro potřeby inovované výuky ve studijním programu Logopedie se počítá s vydáním metodických materiálů ve shodě s profilovými předměty.

V letech 2018–2019 se jedná v rámci MU o vydání této řady metodických textů v elektronické podobě:

- Chleboradová, B., Kopečný, P. – Speciálněpedagogická diagnostika logopedická
- Chleboradová, B. – Alternativní a augmentativní komunikace
- Kopečná, P., Chleboradová, B. – Komunikační a simulační techniky logopedické
- Doležalová, L., Horáková, R. – Speciálněpedagogická diagnostika surdopedická
- Horáková, R. – Komunikace osob s duálním smyslovým postižením
- Doležalová, L., Horáková, R. – Komunikační a simulační techniky surdopedické
- Röderová, P. – Speciálněpedagogická diagnostika oftalmopedická
- Vrubel, M. – Simulační techniky oftalmopedické
- Opatřilová, D. – Speciálněpedagogická diagnostika somatopedická
- Opatřilová, D. – Somatopedické simulační techniky a intervence
- Bartoňová, M. – Speciálněpedagogická diagnostika a intervence u žáků se specifickými poruchami učení

prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Řešitel KA2 projektu MUNI 4.0 za PdF MU

V Brně 12. srpna 2018

ÚVOD

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami klade vysoké nároky na přípravu pedagogických profesí. Pregraduální vzdělávání speciálních pedagogů by mělo být zaměřeno nejen na intervenční přístup ke konkrétnímu žákovi v celé jeho šíři, ale také na podporu učitelů na školách. Jedno ze zásadních a společných témat v rámci studia speciální pedagogiky představuje oblast komunikace a komunikační schopnosti, kterou se pak velmi intenzivně zabývá obor logopedie.

Jedním z předmětů studijního plánu bakalářského programu Logopedie jsou *komunikační a simulační techniky logopedické*. Text se v návaznosti na obsah tohoto kurzu zaměřuje na základní vymezení komunikačního procesu a současného náhledu na narušenou komunikační schopnost.

Studijní opora blíže představuje intervenční přístupy k rozvoji foneticko-fonologické jazykové roviny, soustředí se tak na nejčastější formu narušené komunikační schopnosti – dyslalii. Čtenáři jsou orientačně seznámeni se strategiemi k podpoře vývoje artikulační schopnosti a sluchového vnímání v období před zahájením povinné školní docházky a vybranými pomůckami k intervenci při obtížích ve foneticko-fonologické rovině jazyka.

Studijní opora nabízí rovněž pohled na některé přístupy k žákyním a žákům v souvislosti s jejich zapojením do kolektivu třídy nebo skupiny, a to především ve vztahu k narušení v oblasti komunikace na základě psychogenních faktorů, ale také v důsledku závažných forem zdravotního postižení.

V textu jsou s ohledem na povahu předmětu *komunikační a simulační techniky logopedické* prezentovány vybrané intervenční postupy a formy narušené komunikační schopnosti. Obsah studijní opory vyplývá z koncepce témat bakalářského studijního programu Logopedie.

PhDr. Mgr. Petr Kopečný, Ph.D.

PhDr. Barbora Chleboradová, Ph.D.

V Brně dne 12. srpna 2019

1 MOŽNOSTI KOMUNIKACE A SPOLUPRÁCE V RÁMCI PODPORY ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

1.1 Vymezení komunikace

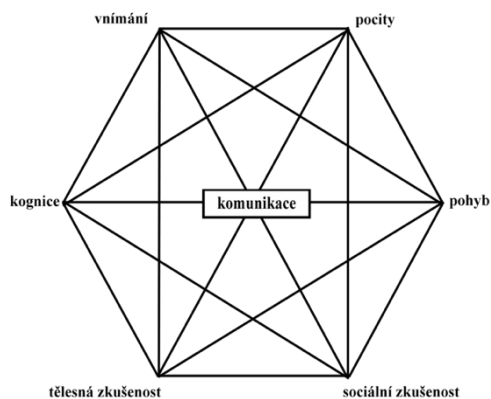
Komunikace (z lat. *communicatio*)

- obecně lidská schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.

V jakých oblastech může komunikace ovlivňovat rozvoj osobnosti?

Interakce

- vzájemné oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy;
- přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících (Schulz von Thun, 2005).



Obr. 2: Komunikace jako centrální vývojový proces (Fröhlich, Heinen, & Lamers et al., 2007, s. 43)

Proces výměny informací je tvořen následujícími vzájemně se ovlivňujícími prvky (Řezáč, 1998):

1. komunikátor;
2. komunikant;
3. komuniké;
4. komunikační kanál.

Klenková (2006) uvádí, že mezilidská komunikace probíhá ve fázích:

1. ideová geneze;
2. zakódování;
3. přenos;
4. příjem;
5. dekodování;
6. akce;
7. recepce a percepce.

Dorozumívacími prostředky **neslovní podstaty** jsou prostředky neverbální komunikace (Mikuláščík, 2010).

Charakterizujte následující prostředky neverbální komunikace:

proxemika	
gestika	
mimika	
posturika	
haptika	
kinezika	

Tab. 1: Prostředky neverbální komunikace

Na neverbální komunikaci se odráží rovněž udržování zrakového kontaktu, osobního teritoria, chronemika (strukturalizace času), neurovegetativní reakce (fyziologické změny), prostředí, rekvizitové prostředky (například brýle, propiska) a celková image (Mikuláščík, 2010).

1.2 Komunikační schopnost

Komunikační schopnost představuje vědomé užívání jazyka – složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách.

- Není vrozená – člověk nese určité dispozice.
- Důležitou roli v procesu jejího rozvoje hrají sociální kontakty a stupeň schopnosti jazykové výměny.

V běžném životě může docházet k záměně termínů *řeč* a *jazyk*, jejichž význam je však pro adekvátní vnímání komunikační schopnosti v celé šíři a v kontextu současného pojetí logopedické intervence nezbytné chápat přesněji a odděleně.

Řeč je motorický akt, činnost centrálního nervového systému charakteristická:

- koordinovaným a precizním pohybem více než 100 svalů;
- současným řízením činnosti hrtanu, jazyka, čelisti, měkkého a tvrdého patra, rtů atd.

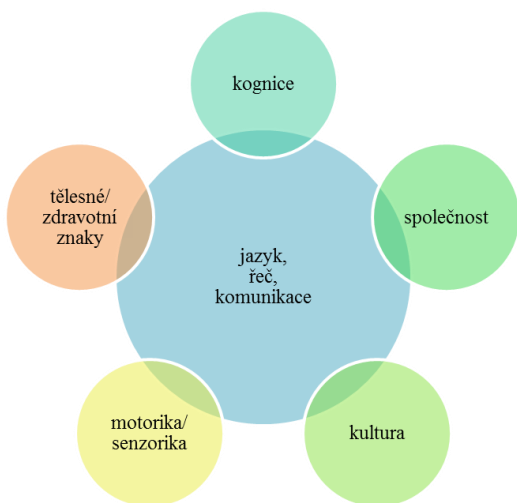
Motorický proces mluvení (*vnější řeč*) není vrozený, člověk má určité dispozice, které jsou průběžně rozvíjeny v interakci s okolím, přičemž zároveň dochází k postupnému paralelnímu myšlení v řeči (*vnitřní řeč*) (Vyštejn, 1995; Lejska, 2003; Tinková, 2010; Čechová et al., 2011).

Jazyk je specifickým společenským komunikačním systémem, který je:

- postaven na pevně ukotvených symbolech, které reprezentují věci, jednání, následky či vztahy;
- nezbytným předpokladem pro rozmanité kognitivní výkony.

Porozumění jazyku a běžná jazyková kompetence v žádném případě nezávisí pouze na řečových schopnostech (Lejska, 2003; Čechová et al., 2011).

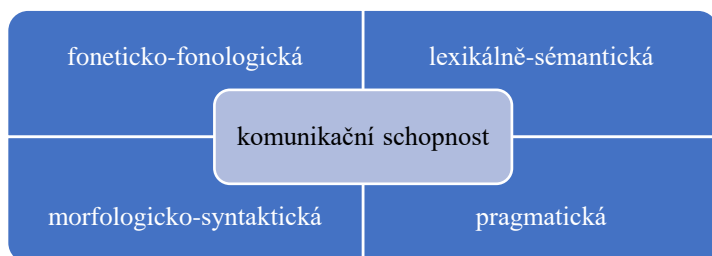
Jakým způsobem lze rozvíjet odpovídající kognitivní schopnosti u osob bez rozvinuté verbální komunikace?



Obr. 3: Faktory ovlivňující vývoj jazyka, řeči, komunikace (Giel, 2012)

1.3 Narušená komunikační schopnost (NKS)

Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru (Lechta, 1990).



Obr. 4: Jazykové roviny

Heterogenita jednotlivých forem NKS je odrazem rozmanitých etiologických faktorů, velmi frekventovaný je výskyt kombinací příčin, což může způsobovat těžkosti v procesu diagnostiky. Příčiny mohou být:

- vrozené;
- získané.

Tři základní skupiny (Eimerová, 2005):

- příčiny v sensorických poruchách;
- příčiny v raném poškození centrální nervové soustavy (CNS);
- příčiny v sociálním prostředí.

Z důvodu širokého spektra obtíží a projevů v komunikační schopnosti může v rámci **interdisciplinárního přístupu** logoped na různých úrovních spolupracovat s odborníky z mnoha profesí:

- medicína – pediatrie, foniatrie, ORL, stomatologie, plastická chirurgie, ortodoncie, neurologie, neurochirurgie, psychiatrie;
- psychologie – vývojová psychologie, patopsychologie;
- lingvistika – fonetika, fonologie;
- neurolingvistika, psycholingvistika;
- genetika;
- informatika, právní vědy;
- obecná pedagogika (Klenková, 2006)

V jakých situacích může logoped velmi úzce spolupracovat s ostatními obory speciální pedagogiky?

2 INTERVENČNÍ PŘÍSTUPY K ROZVOJI FONETICKO-FONOLOGICKÉ JAZYKOVÉ ROVINY

2.1 Charakteristika dyslalie

Dyslalie patří mezi nejrozšířenější narušení ve vývoji řečových schopností, charakteristická je motoricky a zvukově nápadnou a odchylnou artikulací jedné či více hlásek (Klenková, 2006):

- označována také jako patlavost či slovní patlavost;
- narušena je výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány adekvátně podle příslušných jazykových norem;
- spadá do kategorie narušení článkování řeči.

Dvořák (2007) zmiňuje anglický termín *Articulation Disorders*, v němž dále rozvádí jednotlivé formy poruch artikulace a uvádí k nim zastřešující zkratku SODA, která označuje *Substitution* (= paralalie), *Omission* (= mogilalie), *Distortion* (= dyslalie) a *Addition* (= polylalie, tedy přidání hlásky). Hlavní úroveň zasažení je *fonetická* – používání jednotlivých hlásek (analytická stránka řeči), dopad je ovšem patrný i na úrovni *fonologické* – spojení do slabik, slov a vět, což je základem lingvistické úrovně jazyka: morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické (Nádvorníková, 1995, cit. podle Lechta, 2005).

Mezi nejčastější etiologické faktory se dle Nádvorníkové (in Lechta, 2003) řadí:

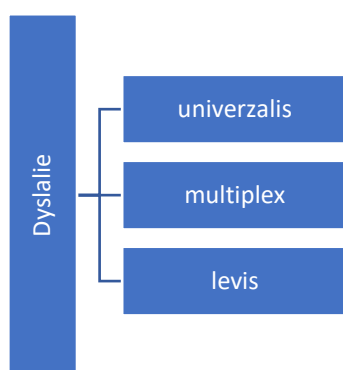
- vliv prostředí, mluvní vzor, nesprávný postoj k projevu dítěte;
- nedostatky v citovém přístupu;
- nedostatky ve sluchové percepci, nedostatečná diskriminace zvuků, vady sluchu;
- poruchy centrální nervové soustavy, neuromotorické poruchy;
- kognitivně-lingvistické nedostatky;
- motorická neobratnost;
- anomálie mluvních orgánů;
- dědičnost.

Hláska tvořená jiným způsobem a na jiném místě, než odpovídá normě, se označuje řeckým názvem s příponou *-izmus*.

Vymezte následující pojmy:

bilabiální lambdacizmus	
interdentální sigmatizmus	
velární rotacizmus	
uvulární rotacizmus bohemicus	

Tab. 2: Příklady projevů dyslalie



Obr. 5: Klasifikace dyslalie podle rozsahu (Klenková, 2006)

Dyslalie se v české logopedické praxi často klasifikuje dle kritéria rozsahu:

dyslalie univerzalis (mnohočetná)

- zasažena je výslovnost většiny hlásek;

dyslalie multiplex (gravis)

- menší rozsah odchylně tvořených hlásek;
- zasažena je artikulace většího počtu hlásek;

dyslalie levis (parciální, simplex)

- narušení výslovnosti jedné nebo několika hlásek;
 - *monomorfni* (jedna artikulační oblast);
 - *polymorfni* (více artikulačních oblastí).

U slabikové nebo slovní dyslalie, tedy narušení artikulace v určitém kontextu, uvádí Lechta (1990) několik symptomů tzv. kontextové dyslalie:

- elize – vypouštění, vynechávání hlásek;
- metateze – přesmykování hlásek;
- kontaminace – směšování hlásek;
- anaptixe – vkládání hlásek;
- asimilace – připodobňování, přizpůsobování hlásek.

Uveďte příklady jednotlivých symptomů kontextové dyslalie:

2.2 Přístupy k rozvoji foneticko-fonologické jazykové roviny před zahájením povinné školní docházky

Současný přístup k diagnostice a terapii dyslalie se dle Neubauera (2011) potýká se dvěma riziky:

1. přetrvávajícím důrazem na deskripci narušení na úkor zjištění příčin jejich vzniku;
2. preferováním vyvozování hlásek na úkor stimulace spontánního vývoje artikulace.

Včasné podchycení narušení v oblasti artikulace vede ke zkrácení celkové délky terapie. Na včasném zahájení logopedické intervence může přímo záviset úplná korekce, a to nejčastěji v případě interdentalního sigmatizmu nebo velárního rotacizmu. Gúthová a Šebianová (in Lechta, 2011) rozlišují čtyři základní terapeutické přístupy při dyslalii – fonetický, fonologický, foneticko-fonologický, komplexní.

Fonetický	Cílem klasického (tradičního, artikulačního) přístupu je intaktní produkce hlásek, které dotyčný vyslovuje nesprávně. Podstatou je tvorba nových hlásek, která zahrnuje několik kroků. Krahulcová (2007) mezi etapy řadí: přípravná cvičení, identifikaci hlásky, vyvození hlásky, fixaci nového mluvního stereotypu a automatizaci správné výslovnosti. Gúthová & Šebianová (in Lechta, 2011) hovoří v první etapě o nácvičku motoriky mluvních orgánů a nácvičku a rozvíjení fonematické diferenciacie, které jsou součástí přípravných cvičení. Další etapou je vyvozování nové hlásky, fixace hlásky a automatizace hlásky.
Fonologický	Cílem přístupu je podporovat zlepšení schopnosti dotyčného dítěte komunikovat dosažením potřebných změn v jeho artikulačních vzorech. Cíl je tedy orientován spíše komunikačním než vývojovým směrem. „Základní premisou fonologické terapie je, že změny, jimiž budeme facilitovat artikulační vzory dítěte, jsou primární v porozumění fonologie určitého dítěte“ (Gúthová & Šebianová, in Lechta, 2005, s. 184). Dítě zlepšuje výslovnost prostřednictvím uvědomění, že čím lépe slova vyslovuje, tím lépe jeho promluvě komunikační partner porozumí. Bowenová (2011) spatřuje těžiště tohoto přístupu v rozvíjení fonologického vnímání, nikoli v aktivitách zaměřených na motoriku. Příkladem fonologického přístupu je tzv. fonologicky orientovaná kontrastní terapie uskutečňovaná v následujících krocích: <ol style="list-style-type: none"> 1. zapojení celé skupiny blízkých zvuků (Č, Š, Ž nebo C, S, Z s následnou podporou fonologické analýzy uvnitř skupiny); 2. rozvoj fonologické diferenciacie celé skupiny zvuků (např. Č, Š, Ž) od zaměňovaných hlásek (např. T, D); 3. podpora jejich vzájemného odlišení (v souladu se spontánním vývojem artikulace); 4. od počátku nutnost spojení terapie s realizací intaktní kontrastní polohy mluvidel při realizaci hlásek (Neubauer, 2011).
Foneticko-fonologický	Přístup slučuje pozitivní přínos obou výše zmíněných strategií, protože je v rámci logopedické intervence nejen možné, ale i velmi vhodné jejich efektivní kombinování. Cíl je společný – překonat komunikační bariéru, a tedy eliminovat nebo překonat narušenou komunikační schopnost (Gúthová & Šebianová, in Lechta, 2011).
Komplexní	Komplexní přístup zohledňuje dopad narušení komunikační schopnosti na všechny jazykové roviny, včetně možných obtíží v sociálním kontextu. Mezi základní principy patří hra, motivace, aktivní účast dítěte i jeho rodiny a rozvíjení všech jazykových rovin. Etapy přístupu mají obdobnou následnost jako etapy přístupu fonetického, avšak prolínají se rovněž s metodami dalších přístupů. Všechny aktivity by měl provázet hravý duch a aktivita dítěte. Podobné principy pro praxi doporučoval již Vyštejn (1979), který poukazoval na důležitost motivace, kladných emocí, prožití úspěchu, radosti z práce v kolektivu apod.

Tab. 3: Terapeutické přístupy k dyslalii (Gúthová & Šebianová, in Lechta, 2011)

Zcela zásadní je navázání spolupráce s dítětem a jeho rodinou: „Ani sebelepší péče odborných pracovníků není zdaleka dostačující, jestliže o narušené komunikační schopnosti člověka a její problematice není poučena rodina a okolí osoby.“ (Krahulcová, 2007, s. 177). Komplikujícím faktorem může být upozorňování na narušenou výslovnost ze strany okolí v průběhu intervence a nesprávně prováděná logopedická cvičení. Kutálková (2011) dodává, že na vývoj řeči rovněž působí současné negativní civilizační vlivy. Důležitou roli z hlediska upozornění rodičů na přetrvávající obtíže v artikulaci může hrát třídní učitel žáka.

Příklad žákyně se sigmatizmem:

Jako příklad lze uvést žákyni prvního ročníku běžné základní školy, které nebyla nikdy v minulosti poskytována logopedická intervence. Ze strany třídní učitelky byli rodiče opakovaně upozorňováni na výskyt sigmatizmu, konkrétně na narušení artikulace hlásek C, S a Z. Rodiče dívky uvedli, že si nejsou vědomi jakýchkoli obtíží týkajících se narušené komunikační schopnosti. Na doporučení třídní učitelky však nakonec dceru objednali na logopedické vyšetření, kde byla potvrzena mezizubní výslovnost uvedených sykavek a nastaven odpovídající terapeutický plán.

V rámci intervenčního přístupu k dětem s dyslalií je nezbytné dodržovat některé další zásady (Peutelschmiedová, 2005; Neubauer, 2011; Krahulcová, 2013).

Charakterizujte podstatu následujících zásad:

zásada krátkodobého cvičení

zásada využití sluchové kontroly

zásada používání pomocných hlásek (substituce)

zásada minimální akce

zásada postupu od snadnějšího ke složitějšímu

zásada individuálního pozitivního přístupu

zásada nácviku vždy pouze jedné hlásky

zásada plánování

zásada společných aktivit

zásada přirozenosti a začlenění do denního režimu

V období počátku plnění povinné školní docházky je v rámci realizace logopedické intervence žádoucí spojit požadovaný mechanismus tvorby zvuku s grafickou podobou písmena již od prvního kontaktu dítěte s písmenem, přičemž je nezbytné:

- ve čtení zabránit vývoji odchylek či zapojování takových narušení, která jsou logopedickou intervencí nahrazována;
- školní látku zapojit do plánu logopedické intervence;
- informovat o průběhu intervence rodiče i třídního učitele žáka a kooperovat s nimi.

Období počátku plnění povinné školní docházky je dle Neubauera (2011) kritické. V tomto období může docházet ke ztrátě kontaktu s předchozím intervenčním logopedickým programem vázaným na předškolní zařízení a současně k ukončení provádění postupů v rodinném prostředí, což může zapříčinit fixaci narušení artikulace.

2.3 Vybrané pomůcky k intervenci při narušení foneticko-fonologické jazykové roviny

K odhalení základních komunikačních obtíží a následně k jejich klasifikaci slouží diagnostické pomůcky. Takové pomůcky lze využít při hledání příčin narušené komunikační schopnosti a při diferenciální diagnostice k odlišení jiných forem NKS. V interdisciplinárním kontextu sem patří například zobrazovací metody CT, SPECT, velofaryngometr, elektromagnetický artikulograf, audiometr, videofluoroskop. S těmito pomůckami logoped nepracuje, ale v rámci logopedické intervence z výsledků stanovených jejich použitím může vycházet.

Intervenci u narušené komunikační schopnosti logopedovi pak usnadňují terapeutické pomůcky (např. mechanické pomůcky, masážní pomůcky, obrazové materiály atp.) (Vitásková, 2005).

Lechta (1990) uvádí kategorii víceúčelových pomůcek a přístrojů – soupravy různých logopedických pomůcek, např. Bochniarzovo logopedické instrumentarium, které lze využít v rámci logopedické intervence u osob s mentálním nebo sluchovým postižením či u osob s obtížemi v oblasti fonemického sluchu. Do této kategorie dále patří přístroj Language Master pro intervenci u osob s afázií, pro nácvik artikulace, pro intervenci u narušeného vývoje řeči. Mezi další víceúčelové přístroje lze zařadit např. logopedický stimulátor, korektor řeči, integrátor či počítačové programy.

Mezi podpůrné pomůcky patří tzv. sondy, které slouží k nastavování poloh jazyka. Základními variantami logopedických sond jsou příčná, podélná a kroužková, od nichž jsou odvozeny další obměny. Centrum pro patologii řeči LogoMedica uvádí, že sondy se používají podle konkrétních a přísných pokynů – jednoduchou aplikací sondy na konkrétní postavení řečového orgánu dosáhneme požadované pozice nebo pohybu, který osoba není schopna provést samostatně. Sondy je možné využít dvojím způsobem:

- k podpoře polohy artikulačního orgánu při nácvičce výslovnosti jedné nebo více konkrétních hlásek;
- ke stimulaci oromotoriky a masáži orofaciálního svalstva (LogoMedica, 2017).

Sondy je nezbytné pravidelně a důkladně dezinfikovat (např. pomocí sprejů určených k dezinfekci zdravotnických pomůcek, ultrazvukového sanitizéru apod.).

Mezi přirozenou výbavu logopedů patří tzv. logopedické zrcadlo, ve kterém může osoba sledovat svoji i logopedovu tvář během artikulace. Při terapii dyslalie lze používat logopedické zrcadlo s jednou plochou nebo zrcadlo kazetové (např. Aschenbrennerovo kazetové zrcadlo je přenosné jako kufřík a jeho adaptace je vhodná i ke skupinové terapii díky možnosti rozložení). Jak uvádí Vitásková (2005), někteří logopedi využívají rovněž malá zrcátka pro určení výdechu ústy či nosem.

Některé dříve používané pomůcky v současnosti nahrazují informační a počítačové technologie (například různé indikátory výslovnosti apod.), IT technika nachází své uplatnění rovněž při osvojování systémů alternativní a augmentativní komunikace (Slowík, 2007).

Bendová (2011) například uvádí, že u dětí se závažnými formami narušení artikulace (dyslalie univerzalis) lze sdělení podpořit pomocí prostředků AAK. Program SymWriter je možné využít i pro výrobu nových individuálně zaměřených pomůcek – pro tvorbu a tisk obrázků určených k nácvičce výslovnosti hlásek. SymWriter lze použít ke tvorbě rozfázovaných básniček s obrázky k vybraným slovům, ke tvorbě symbolů pro podpoření vyjadřování ve větách či k vytvoření obrázků znázorňující slovesa apod. V programu se nad zapisovanými slovy bezprostředně objevují symboly, tvorba pracovních listů je tedy rychlá.

Přehled dalších vybraných intervenčních postupů u dyslalie, včetně pomůcek využívaných v terénu, nabízí elektronické odborné periodikum Listy klinické logopedie. Konkrétně se dyslalii věnuje první číslo vydané v roce 2018, které je dostupné na webových stránkách časopisu (Listy klinické logopedie [online]).

3 PŘÍSTUPY K ROZVOJI KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI ŽÁKŮ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ INKLUZE

3.1 Role učitele v intervenci u žáka s mutismem

Mutismus představuje ztrátu schopnosti řečového projevu na funkcionálním podkladě, kdy žák mluvit chce, ale nemůže. Mluvní negativismus se od mutismu liší negativistickým postojem vůči navazování komunikace (McInnes et al., 2004; Hartmann & Lange, 2008). Problematika mutismu spadá mezi několik vědních oborů – logopedie, foniatrie, psychologie a psychiatrie (Lechta, 1990). V literatuře se vyskytuje dělení mutismu na totální a selektivní (Lejska, 2003; Hartmann & Lange, 2008).

Žák se selektivním mutismem v některých situacích komunikuje bez obtíží, v jiných mlčí. Selhání komunikačních schopností je spojeno s určitou situací nebo osobou. Žák sám nemůže rozhodnout, v jaké situaci bude mluvit a v jaké ne, daná situace to za něj v podstatě rozhodne sama. Pojem totální mutismus označuje velmi složitý stav, při kterém se vyskytuje úplná neschopnost komunikace (Kumpulainen et al., 1998; Hartmann & Lange, 2008; Sharkey & McNicholas, 2008).

Lechta (1990) doplňuje tzv. surdomutismus, tedy nejen neschopnost mluvit, ale i neschopnost vnímat mluvenou řeč. V psychiatrii jsou rozlišovány i další formy mutismu, které jsou označovány podle doprovodného symptomu různých klinických projevů (Škodová, in Škodová & Jedlička et al., 2003)

Projevy mutismu bezprostředně vyvolává akutní psychotraumatizace. Nejčastějšími faktory jsou začátek školní docházky a další psychotraumatizující příčiny, jako například konflikt mezi rodiči, nepřiměřený trest, změna prostředí při stěhování, nepřiměřené nároky na dítě a s nimi spjatý odpor dítěte, výsměch ze strany spolužáků, ale i učitelů a rodičů (Hartmann & Lange, 2008).

rodinné faktory	osobnostní rysy	faktory ovlivňující celkovou funkčnost žáka	chronické stresové faktory
<ul style="list-style-type: none"> • hyperprotektivní výchova a strach z odloučení • nadměrné nároky • trestání • nejednotnost ve výchově • spory mezi rodiči • sourozenecká rivalita 	<ul style="list-style-type: none"> • úzkostnost • opoziční chování • touha po manipulaci s okolím • pocity viny a selhání 	<ul style="list-style-type: none"> • intelekt • narušená komunikační schopnost 	<ul style="list-style-type: none"> • nadměrně přísný učitel • strach z trestu • strach ze spolužáků, agresivity, výsměchu

Obr. 6: Chronicky frustrující predispoziční faktory vyvolávající mutismus (Hartmann & Lange, 2008)

Kromě uvedených bezprostředně vyvolávajících a chronicky frustrujících predispozičních faktorů je ve výchovně-vzdělávacím procesu vhodné zohledňovat rovněž faktory udržovací, mezi které patří přetrvávající faktory zmíněné výše a negativní reakce okolí na mutismus. V takových případech je například žák trestán za to, že nemluví, je do řeči nucen a ostatní se mu smějí. Postupně může docházet až k sociální izolaci, která má na žáka další negativní dopad.

Diagnostika mutismu se dotýká mnoha oborů – psychiatrických, neurologických, otorinolaryngologických, foniatrických a logopedických (Lechta, 1990). Učitel žáka s podezřením na mutismus může do diagnostického procesu přispět charakteristikou jeho projevu ve školním prostředí, přičemž mezi základní kritéria pro rozlišení selektivního mutismu dle Pečeňáka (in Lechta et al., 1995) se řadí následující:

- žák chápe jazyk normálně nebo téměř normálně;
- komunikační kompetence je dostačující pro sociální komunikaci;
- žák se prokazatelně verbálně nevyjadřuje v určitých situacích (např. právě v takových, v nichž se řečový projev předpokládá) a naproti tomu v jiných situacích komunikuje;
- obtíže přetrvávají alespoň jeden měsíc (nezahrnuje se první měsíc školní docházky).

Třídní učitel je velmi důležitou součástí terapeutického týmu a může být zásadním hráčem v období adaptačního procesu po nástupu do základní školy (Škodová, in Škodová & Jedlička et al., 2003; Kutálková 2011).

Příklad žáka s mutismem:

Chlapec se vyhýbá komunikaci se spolužáky i vyučujícími, nenavazuje oční kontakt, neodpovídá na otázky. Pokyny vyučující plní bez výraznějších obtíží, s přibývajícím učivem a narůstajícími nároky na oblast komunikace se jeho prospěch zhoršuje. Ve speciálněpedagogickém centru s logopedickým zaměřením je chlapci diagnostikován selektivní mutismus. Obtížné období představuje přestup na druhý stupeň, chlapec se

vyhýbá jakémukoliv kontaktu, nezapojuje se do aktivit, straní se spolužákům. Ve všech předmětech má žák zásadní výukové problémy. S některými spolužáky a vyučujícími začíná žák jednoslovně komunikovat až v šestém ročníku. Reaguje jen na otázky uzavřeného typu s možností odpovědi ano/ne. Nechuť ke komunikaci žák vyjadřuje svým postojem – strnulým sedem v lavici se skloněnou hlavou. Žák se dostává do odborné péče psychologa, logopeda i pedopsychiatra, vzdělává se dle ŠVP ZV s individuálním vzdělávacím plánem. Speciálněpedagogické centrum poskytlo škole řadu doporučení pro práci s žákem se selektivním mutismem v různých situacích výchovně-vzdělávacího procesu.

Formulujte doporučení ke vzdělávání žáka s mutismem, která mohla být ze strany speciálněpedagogického centra (SPC) navržena v případě výše uvedeného chlapce:

Jako vhodné se za účelem podpoření žákova sebevědomí a pocitu rovnocennosti v komunikaci nabízí využití různých forem komunikace, např. psaní, kreslení, neverbální projevy. Úkolem učitele je rovněž přijatelnou formou vysvětlit ostatním žákům chování jejich spolužáka (Hartmann & Lange, 2008). Bendová (2011) nabízí některé další zásady komunikace s žákem se selektivním mutismem ve školním prostředí:

- využít prvky některých metod alternativní či augmentativní komunikace (symboly, manuální znaky) a pozitivně motivovat žáka k jakékoli formě komunikace;
- vnímat obtíže při psaní vyplývající z potenciální nedostatečné zpětné sluchové vazby;
- nestresovat žáka výzvou hlasitého čtení před ostatními;
- rozvíjet vnitřní řeč, porozumění řeči i čtenému textu;
- posilovat pozitivní sebehodnocení žáka poskytnutím možností vyniknout v oblastech nevyžadujících verbální projev;
- v žádném případě nenutit žáka ke komunikaci, na případný verbální projev žáka reagovat zcela běžným způsobem;
- neupozorňovat na žáka a nestavět ho tak do středu pozornosti;
- při komunikaci používat slovní stereotypy, které žákovi poskytují prostor pro adaptaci;
- klást uzavřené otázky, u nichž může žák projevit svůj souhlas či nesouhlas;
- zadávat žákovi úkoly, které může splnit bez ohledu na nutnost slovní komunikace (Bendová, 2011).

3.2 Stimulace komunikační schopnosti a aktivizace žáků se sekundárními poruchami komunikace

Uveďte faktory, které se podílí na řečovém vývoji:

endogenní faktory	exogenní faktory

Tab. 4: Vnitřní a vnější faktory ovlivňující vývoj komunikační schopnosti

Symptomatické poruchy řeči

- takové formy NKS, které provází jiné dominantní postižení, nemoc či poruchu (Lechta, 2011).

Narušení v oblasti komunikace může být primární obtíž, s níž se osoba a její okolí mohou potýkat, komunikace však může být zasažena i sekundárně v důsledku příčin závažnějších.

primární porucha komunikace <ul style="list-style-type: none">• NKS jako hlavní symptom
sekundární porucha komunikace <ul style="list-style-type: none">• NKS jako symptom závažnějších obtíží

Obr. 7: Sekundární porucha komunikace

Představte, s jakými závažnými obtížemi se v každodenním životě mohou potýkat rodiče dětí se symptomatickou poruchou řeči:

Symptomatické poruchy řeči Lechta (2011) klasifikuje dle dominantního postižení:

- SPŘ u osob s poruchami hybnosti;
- SPŘ u osob s mentálním postižením;
- SPŘ u osob se smyslovým postižením;

- SPŘ u osob s kombinovaným postižením;
- SPŘ u osob se specifickými poruchami učení.

V textu jsou blíže představeny projevy sekundárních poruch komunikace v důsledku tělesného, mentálního a zrakového postižení.

Sekundární poruchy komunikace **u osob s mozkovou obrnou** jsou charakteristické mimo jiné těmito projevy:

- narušený vývoj řeči;
- dysartrie (anartrie);
- neplynulost projevu;
- narušené koverbální chování;
- dysfagie;
- hypersalivace;
- možné omezení lexikální složky na základě deficitu zkušeností.

Příklad komplexního přístupu k žákyni s mozkovou obrnou (Kopečný, in Zezulková, 2017):
Dívce s pravostrannou dyskinetickou spastickou formou mozkové obrny byla diagnostikována expresivní vývojová porucha řeči – dysartrie a dysfagie. Dívka se pohybuje prostřednictvím elektrického vozíku s ovládáním jednou rukou, při osobní hygieně a veškerých denních činnostech využívá podpory ostatních, stupeň závislosti hodnotí rodiče jako velmi vysoký. V edukačním procesu se u dívky neobjevují žádné zásadní obtíže ani se zvládáním učiva, ani v procesu začlenění do kolektivu.
Nejvýrazněji je komunikační schopnost narušena v oblasti foneticko-fonologické. V lexikálně-sémantické a morfológico-syntaktické jazykové rovině se neobjevují žádné obtíže. Aktivní i pasivní slovní zásoba odpovídá úrovni vrstevníků, porozumění řeči je rovněž zachováno. Komunikace plní svoji pragmatickou funkci, žákyně se spolužáky i pedagogy spontánně iniciuje komunikační situace a rovněž na ně pohotově reaguje.
Na prvním stupni základní školy dívka navštěvovala pohybovou terapii, fyzioterapii, docházela na hipoterapii, poskytována jí byla rovněž logopedická intervence (od čtyř let věku). Stanoveným terapeutickým cílem logopedické intervence bylo především směřovat ke srozumitelnosti řečového projevu, rozvíjet výslovnost obtížně artikulovaných hlásek. Logopedka uplatňuje cvičení pro rozvoj a stimulaci mimického svalstva a svalů

artikulačních orgánů. S ohledem na individuální potřeby žákyně byl pro vzdělávání zvolen laptop a speciálně upravená klávesnice.

Sekundární poruchy komunikace u osob s mentálním postižením jsou charakteristické opožděním ve vývoji řeči a jazyka. Oblasti vývoje nemusí být stimulovány stejným způsobem, navíc se mohou přidružovat smyslová postižení či další deficity v oblasti vizuálního, auditivního, taktilního či kinestetického vnímání, které znesnadňují zpracování informací a mohou měnit procesy získávání zkušeností a učení (Wilken et al., 2010).

Příklad žákyně 9. ročníku základní školy speciální:

Vyjadřovací schopnosti odpovídají stupni postižení, jehož dopady se odráží ve všech jazykových rovinách. Řečový projev dívky je překotný, objevuje se zrychlené tempo s obtížnou srozumitelností a výrazně narušenou artikulací. V morfologicko-syntaktické rovině se objevuje častý výskyt dysgramatismů, chybný větný slovosled, produkce převážně vět jednoduchých. Obtíže se objevují rovněž v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky a oromotoriky. Slovní zásoba žákyně je značně omezená, opoždění se manifestuje také v praktických činnostech. Výrazné deficity ve slovní zásobě se vyskytují zejména v méně známých situacích vyžadujících pohotovost reakcí. Řečová výchova se soustředí zejména na oblast řešení konfliktů. Žákyně je sice bez výraznějších obtíží schopna formulovat svůj problém, potíže jí však činí vyslechnutí druhé osoby, schopnost reagovat na vysvětlení, akceptace omluvy. Žákyně často komunikačnímu partnerovi přestane naslouchat, objevuje se emoční nestabilita a potřeba opory ze strany blízké osoby (Chrpová, 2014).

Příklad dospělého uživatele denního stacionáře:

V oblasti řečové produkce je u muže patrné narušení motorické realizace jako celku, které se projevuje v zasažení respirace, fonace, artikulace, rezonance, v užití prozodických faktorů (převážně melodie a tempa řeči). Deficity vyplývají z kombinovaného postižení – středně těžkého mentálního postižení a mozkové obrny. Muž často ulpívá na tématu, což je zřejmé i v realizovaném nácviku modelových situací a jejich aplikování do každodenního života. Zdvořilostní strategie muž ovládá bez výraznějších obtíží, rád navazuje kontakt s novými komunikačními partnery, během představování však stereotypně ulpívá na oblasti svých zálib. Jisté obtíže se objevují v udržování očního kontaktu. V rámci nácviku modelových situací do jisté míry selhává v neznámých situacích (Rašková, 2015).

Na základě výše uvedených příkladů i vlastních zkušeností popište možné projevy narušené komunikační schopnosti u osob s mentálním postižením v jazykových rovinách:

foneticko-fonologická jazyková rovina	
lexikálně-sémantická jazyková rovina	
morfologicko-syntaktická jazyková rovina	
pragmatická jazyková rovina	

Tab. 5: Projevy osob s mentálním postižením v jednotlivých jazykových rovinách

Rozvoj slovní zásoby u osob s mentálním postižením

Za účelem rozvoje slovní zásoby u osob s mentálním postižením lze mimo jiné doporučit tyto aktivity:

- pojmenovávání předmětů;
- popis obrázků;
- přiřazení obrázku ke grafické podobě slova;
- kategorizování obrázků podle vlastností;
- komentování a pojmenovávání činností;
- vyprávění krátkých příběhů s rozšiřováním komentářů vlastností zvířat či předmětů;
- hledání souvislostí;
- tvorba nadřazených pojmů formou hry (Kutálková, 2002; Solovská, 2013).

Zařazení výrazu do aktivní složky slovní zásoby dle Kutálkové (2002) vyžaduje:



Obr. 8: Zařazení výrazu do aktivní slovní zásoby

Pro rozvoj slovní zásoby lze aplikovat různé slovní hry:

- vyhledávání protikladů;
- vyhledávání přirovnání a synonym;
- identifikace významů předmětů;
- vyhledávání slov se společným základem;
- vyhledávání rýmu;
- stupňování přídavných jmen;
- vyhledávání citově zabarvených slov atd. (Kutálková, 2011).

Sekundární poruchy komunikace u osob se zrakovým postižením se projevují ve vývoji formální i obsahové stránky řeči a jazyka.

Charakterizujte dopad zrakového postižení na vývoj komunikační schopnosti:

formální stránka	obsahová stránka

Tab. 6: Formální a obsahová stránka ve vývoji komunikační schopnosti u osob se zrakovým postižením

U osob se zrakovým postižením se mohou ve srovnání s osobami bez zrakového postižení lišit obsahová specifika utváření pojmů, která jsou charakteristická především zpomalením vývoje obsahové stránky.

Uveďte, proč se u některých žáků s nevidomostí může objevit bohatší slovní zásoba než žáků bez zrakového postižení (Lechta, 2011).

Nemožnost odezírání se může projevit ve foneticko-fonologické rovině:

- snížená či zvýšená aktivita rtů;
- zaměňování hlásek M a N;
- častá interdentalní artikulace.

Charakterizujte projevy osob se zrakovým postižením v pragmatické jazykové rovině, především se zřetelem k neverbální komunikaci:

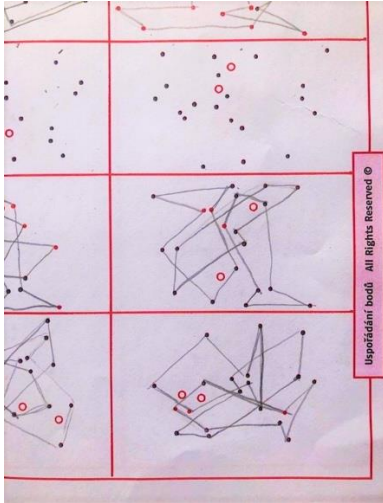
3.3 Využití metody zprostředkovaného učení FIE u žáků školního věku

Feuersteinovo instrumentální obohacování

Program Instrumentálního obohacování prof. Reuvena Feuersteina (The Feuerstein's Instrumental Enrichment – FIE) je intervenčním programem s širokým uplatněním v individuální i skupinové práci. Program staví na principech strukturální kognitivní modifikovatelnosti a zkušenosti zprostředkovaného učení. Na lidský organismus tedy pohlíží jako na otevřený systém schopný adaptace a změny. Podstatou metody je stimulace kognitivního rozvoje, který umožňuje školní, sociální a osobnostní růst. FIE představuje nejpracovanější systém pro rozvoj dovedností myslet a učit se (Feuerstein, 2006).

Program FIE je vystavěn systematicky a sestává z instrumentů, které vyžadují práci s tužkou a gumou a především zprostředkování mediátorem. V instrumentech řady Standard je k dispozici 14 instrumentů pro populaci dětí od 8 let věku, v programu Basic 11 instrumentů pro cílovou skupinu dětí od 3 do 8 let věku. Instrumenty lze využít u široké populace všech věkových kategorií i u osob s mentálním postižením. Instrumenty podporují rozvoj kognitivních funkcí, jejich obsah se nevztahuje k žádnému konkrétnímu vyučovanému předmětu.

Hlavním cílem Feuersteinova instrumentálního obohacování je rozšiřování kapacity a kognitivní modifikovatelnosti prostřednictvím přímého vystavení podnětům z vnějšího prostředí, které poskytují životní události, formální i neformální učení. Smyslem je tedy vést člověka ke kvalitnějšímu a samostatnějšímu učení a k co možná největší nezávislosti. Metoda sestává ze systému pracovních listů, které přispívají k rozvoji kognitivních funkcí, schopnosti procházet učením v souvislostech a nabytí jistoty při zvládnání problémů. Metoda podporuje schopnost vytváření strategií řešení úkolu, upevňuje sebedůvěru, zmírňuje impulzivitu a strach z chyby, rozvíjí vyjadřování a respektování odlišného názoru a pomáhá lépe se orientovat ve vlastním životě (Feuerstein, 2006).



Jaké cíle si může klást činnost znázorněná na obrázku 9?

Obr. 9: Ukázka práce s instrumentem Uspořádání bodů (strana 11)

Které kognitivní funkce mohou být u této činnosti rozvíjeny?

Vedlejší cíle metody FIE:

- intervence při deficitu kognitivních funkcí;
- osvojování základních konceptů, způsobů označování a operací;
- rozvoj vnitřní motivace k řešení problému;
- podpora (sebe)reflektujícího procesu;
- rozvoj aktivního přístupu k učení.

Mediátor FIE (zprostředkovatel s absolvovaným kurzem metody) by měl žáky vést prostřednictvím kognitivních principů přemostování k zobecňování. Principy tak mohou být aplikovány:

- v každodenním životě;
- v edukačním procesu;
- v pracovním procesu (Kozulin, 2007).

Příklady principů:

- *Získání většího množství relevantních dat přispívá k úspěšnějšímu řešení problému.*
- *Opatrné uvažování a zvažování variability možností je zásadní před učiněním rozhodnutí.*
- *Stejný objekt nebo stejná událost se mohou různým osobám jevit odlišně (Kozulin, 2010).*

SUMMARY

One of the subjects of the study plan of the bachelor program Speech Therapy is Communication and Simulation Techniques of Speech Therapy. The text focuses on the basic definition of the communication process and the impaired communication ability. The text of this student's support describes the intervention approaches to the development of the phonetic-phonological language level and focuses on the most common form of communication disorder – Articulation Disorder. Readers are familiarized with strategies to promote the development of articulation abilities and hearing perception before the beginning of compulsory school attendance and selected aids to intervene in the phonetic-phonological level of the language. The text of this student's support also provides insight into some approaches to pupils in connection with their involvement in class, particularly in connection with impaired communication ability based on psychogenic factors also due to severe forms of disability.

LITERATURA

- Bendová, P. (2011). *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada.
- Čechová, M., Dokulil, M., Hlavsa, Z., Hrbáček, J., & Hrušková, Z. (2011). *Čeština – řeč a jazyk*. Praha: SPN.
- Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.
- Feuerstein, R., et al. (2006). *Creating and Enhancing Cognitive Modifiability*. Jerusalem: ICELP.
- Fröhlich, A., Heinen, N., & Lamers, W., et al. (2007). *Frühförderung von Kindern mit schwerer Behinderung. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik, Band III Frühförderung von Kindern mit schwerer Behinderung*. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.
- Giel, B. (2012). *Sprach- und Kommunikationsförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Ärzte*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Gúthová, M., & Šebianová, D. (2011). Terapie dyslalie. In V. Lechta, et al., *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Hartmann, B., & Lange, M. (2008). *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: Rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. Praha: Triton.
- Chrpová, D. (2014). *Rozvoj pragmatické jazykové roviny u žáků základní školy speciální (Diplomová práce)*. Brno: Masarykova univerzita.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada.
- Kopečný, P. (2017). Komplexní přístup k rozvoji komunikační schopnosti žákyň a žáků s tělesným a kombinovaným postižením. In E. Zezulková, *Vybrané otázky logopedické teorie a praxe*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.
- Kozulin A. (2007). *Bridging in IE* (presentation).
- Kozulin, A. (2010). *Introduction to IE* (presentation).
- Krahulcová, B. (2007). *Dyslalie/patlavost*. Praha: Beakra.
- Krahulcová, B. (2013). *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. Praha: Beakra.
- Kutálková, D. (2002). *Logopedická prevence*. Praha: Portál.
- Kutálková, D. (2011). *Budu správně mluvit: Chodíme na logopedii*. Praha: Grada.

- Lechta, V. (1990). *Logopedické repetitorium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN.
- Lechta, V. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2011). *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (1990). *Logopedické repetitorium: teoretická východiska súčasnej logopedie, moderné prístupy*. Bratislava: SPN.
- Lechta, V., et al. (2003). *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2005). *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido.
- Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada.
- Nádvorníková, V. (2003). Diagnostika dyslalie. In V. Lechta, et al., *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Neubauer, K. (2011). *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek*. Havlíčkův Brod: Tobiáš.
- Pečeňák, J. (1995). *Diagnostika mutizmu*. In V. Lechta, et al., *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Martin: Osveta.
- Peutelschmiedová, A. (2005). *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rašková, M. (2015). *Sociální aplikace komunikačních schopností u osob s mentálním postižením* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Brno: Paido.
- Schulz von Thun, F. (2005). *Jak spolu komunikujeme?: Překonávání nesnází při nedorozumívání*. Praha: Grada.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Solovská, V. (2013). *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Škodová, E. (2003). Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In E. Škodová & I. Jedlička, et al., *Klinická logopedie*. Praha: Portál.
- Tinková, E. (2010). *Rétorika aneb Řeč jako nástroj: praktický průvodce řeči těla a verbální komunikací*. Kralice na Hané: Computer Media.
- Vyštejn, J. (1979). *Vady výslovnosti: aktuální problémy speciální pedagogiky*. Praha: SPN.
- Vyštejn, J. (1995). *Dítě a jeho řeč*. Beroun: Baroko & Fox.
- Wilken, E., et al. (2010). *Unterstützte Kommunikation: eine Einführung in Theorie und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

Internetové zdroje

- Bowen, C. (2011). *Children's Speech Sound Disorders*. Dostupné z http://speech-language-therapy.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16:ssd&catid=11:admin&Itemid=120
- Časopis Listy klinické logopedie. Dostupné z <http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/>.
- Eimer, K. (2005). *Diagnostik von Sprachstörungen*. Stuttgart: Verlag für akademische Texte. Dostupné z <http://books.google.cz/books?id=IFjh256gNaMC&pg=PA10&dq=ursachen+der+sprachst%C3%B6rungen&hl=cs&sa=X&ei=Jr0GUNe2FtHRsgbhqLDzBg&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q=ursachen%20der%20sprachst%C3%B6rungen&f=false>
- Kumpulainen, K., et al. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(1), 24–29. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9563810>
- LogoMedica. (2017). *Logopedické sonde*. Dostupné z <http://www.logomedica.rs/logopediske-sonde-logofon/>
- McInnes, A., et al. (2004). Narrative skills in children with selective mutism: An exploratory study. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 13(4), 304–15. Dostupné z <https://search.proquest.com/docview/204264774/F0DDD83B1EDB41F0PQ/1?accountid=16531>
- Sharkey, L., & McNicholas, F. (2008). More than 100 years of silence, elective mutism. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(5), 255–263. Dostupné z <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-007-0658-4>
- Vitásková, K. (2005). *Využití logopedických pomůcek a přístrojů u jedinců s narušenou komunikační schopností k rozvoji jejich komunikace*. Dostupné z <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-05.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obr. 1: Struktura vazeb ESF KA2 na aktivity komplementárního ERDF projektu KA5 (bakalářský studijní program Logopedie)	5
Obr. 2: Komunikace jako centrální vývojový proces.....	8
Obr. 3: Faktory ovlivňující vývoj jazyka, řeči, komunikace.....	11
Obr. 4: Jazykové roviny	11
Obr. 5: Klasifikace dyslalie podle rozsahu.....	14
Obr. 6: Chronicky frustrující predispoziční faktory vyvolávající mutismus.....	21
Obr. 7: Sekundární porucha komunikace	23
Obr. 8: Zařazení výrazu do aktivní slovní zásoby.....	26
Obr. 9: Ukázka práce s instrumentem Uspořádání bodů.....	29

Seznam tabulek

Tab. 1: Prostředky neverbální komunikace.....	9
Tab. 2: Příklady projevů dyslalie	14
Tab. 3: Terapeutické přístupy k dyslalii.....	16
Tab. 4: Vnitřní a vnější faktory ovlivňující vývoj komunikační schopnosti.....	23
Tab. 5: Projevy osob s mentálním postižením v jednotlivých jazykových rovinách.....	26
Tab. 6: Formální a obsahová stránka ve vývoji komunikační schopnosti u osob se zrakovým postižením	27

JMENNÝ REJSTŘÍK

B

Bendová, P. 19, 22

Bowenová, C. 16

Č

Čechová, M. 10

D

Dvořák, J. 13

E

Eimerová, K. 11

F

Feuerstein, R. 28

G

Giel, B. 11

Gúthová, M. 15, 16

H

Hartmann, B. 20, 21, 22

CH

Chrpová, D. 25

J

Jedlička, I. 20, 21

K

Klenková, J. 9, 12, 13, 14

Kopečný, P.	24
Kozulin, A.	29
Krahulcová, B.	15, 16, 17
Kumpulainen, K.	20
Kutálková, D.	16, 21, 26, 27

L

Lange, M.	20, 21, 22
Lechta, V.	11, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 27
Lejska, M.	10, 20

M

McInnes, A.	20
McNicholas, F.	20
Mikuláščík, M.	9

N

Nádvorníková, V.	13
Neubauer, K.	15, 16, 17, 18

P

Pečeňák, J.	21
Peutelschmiedová, A.	17

R

Rašková, M.	25
-------------	----

Ř

Řezáč, J.	8
-----------	---

S

Sharkey, L.	20
Schulz von Thun, F.	8
Slowík, J.	19

Solovská, V.	26
Š	
Šebiánová, D.	15, 16
Škodová, E.	20, 21
T	
Tinková, E.	10
V	
Vitásková, K.	18, 19
Vyštejn, J.	10, 16
W	
Wilken, E.	25
Z	
Zezulková, E.	24

VĚCNÝ REJSTŘÍK

D

dyslalie	7, 13
levis	14
multiplex	14
parciální	14
univerzalis	14

F

Feursteinovo instrumentální obohacování	28
FIE	28, 29
funkce	
kognitivní	29

I

interakce	8
intervence	
logopedická	17

J

jazyk	10
-------	----

K

komunikace	8
mezilidská	9
neverbální	9
poruchy sekundární	23
zásady	22

L

lambdacizmus	14
logopedie	7

M

metody

zprostředkovaného učení 28

mutismus 20, 21

diagnostika 21

selektivní 20, 22

vzdělávání žáka 22

O

obrna

mozková 24

P

pomůcky 18

diagnostické 18

podpůrné 18

terapeutické 18

víceúčelové 18

porucha

řeči symptomatická 23

postižení

mentální 25

zrakové 27

princip

přemostování 29

přístup

fonetický 15

foneticko-fonologický 16

fonologický 16

interdisciplinární 12

komplexní 16

R

rotacizmus 14

rovina

foneticko-fonologická jazyková 15

rozvoj

zásoby slovní 26

Ř

řeč 10

S

schopnost

komunikační 7, 9

komunikační narušená 7

sigmatizmus 14, 16

Z

zrcadlo

logopedické 19

Komunikační a simulační techniky logopedické

Metodické texty k projektu MUNI 4.0

PhDr. Petr Kopečný, Ph.D.

PhDr. Barbora Chleboradová, Ph.D.

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno

Jazyková korektura: Mgr. Ondřej Pechník

Návrh obálky: MgA. Štěpán Hulc

1., elektronické vydání, 2019

ISBN 978-80-210-9599-1



LOGO

MUNI
PRESS

MUNI
PED